

Maria Kalliola

VERENPAINEPOTILAAN OHJAUS
UUDENKAUPUNGIN TERVEYSKESKUKSESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

Kalliola Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 19
Liitteitä: 2

Asiasanat: verenpaine, potilasneuvonta, opaslehtinen

Tehostetulla ja yhtenäisellä verenpainepotilaan hoidolla ja ohjauksella voidaan vähentää sydän- ja verisuonisairauksia sekä niiden aiheuttamia kuolemia. Verenpainepotilaan hyvä ohjaus antaa potilaalle tietoa hänen sairaudestaan, sairauden hoidosta sekä tukee potilasta sitoutumaan oman sairautensa hoitoon. Panostamalla potilaan hyvään ohjaukseen potilas saa valmiudet itsenäiseen sairauden hoitoon ja näin ollen kontaktit terveydenhuollon ammattilaisiin vähenevät.

Tämän projektityön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohjeistus verenpainepotilaan ohjauksesta. Projektityön tuotoksen eli verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistuksen tavoitteena on yhdessä verenpaineprosessin ohjeistuksen kanssa yhtenäistää ja kehittää verenpainepotilaan hoitoa, minimoida hoidossa tapahtuvat päällekkäisyydet ja toimia selkeänä ohjeistuksena käytännön työtä tekeväille hoitohenkilökunnalle. Projektityöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli tämän opinnäytetyön kautta saavuttaa syventävää ammatillista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta sekä saada valmiiksi projektimuotoinen opinnäytetyö.

Tämä projektimuotoinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Uudenkaupungin terveyskeskuksen kanssa. Verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistus toteutettiin kirjallisuuden pohjalta sekä asiantuntija- apua hyödyntäen. Uudenkaupungin terveyskeskuksessa verenpainepotilaan hoitoa kehitettiin ja kehitetään edelleen verenpaineprosessin muodossa ja tämä projektityö on osa verenpaineprosessia. Kokonaisuudessaan verenpaineprosessikaavio on nähtävillä Vakka- Portissa.

Verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistuksessa käydään läpi asioita mitä verenpainepotilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon. Ohjeistuksen kohderyhmältä odotetaan ohjeistuksessa käsiteltävien asioiden tietämystä, ohjeistuksen on tarkoitus toimia muistin tukena käytännön työtä tekeväille hoitohenkilökunnalle.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää miten Uudenkaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunta on käyttänyt työssään verenpaineprosessikaaviota sekä verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistusta.

Projektityöntekijä kokee saavuttaneensa omat henkilökohtaiset tavoitteensa.

COUNSELLING PATIENTS WITH HYPERTENSION AT UUSIKAUPUNKI HEALTH CENTRE

Kalliola Maria
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing Care
March 2015
Tutor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 19
Appendices: 2

Keywords: hypertension, patient counselling, patient information leaflet

Intensified and consistent treatment of hypertension in patients and their counselling can reduce the number of cardiovascular disease cases, hence, the causes resulting in demise. Proper counselling provides the hypertensive patient with information of the disease, its treatment and care, engaging the patient in self-care and to adhere to treatment regimes. Allocating resources in proper counselling gives the patient the tools to take care on the disease independently, hence, reducing the need for contact with the professionals in nursing.

The purpose on this thesis was to produce a written instruction leaflet about how to counsel a patient with hypertension. The objective on the project output, in other words, that on the counselling instructions for hypertensive patients in conjunction with the instructions in hypertension process, was to harmonise and develop the care and treatment of hypertensive patients, to minimize any overlapping treatment and to serve as explicit rules for hands-on nurses. Through this study, the author's personal objective was to elaborate on her professional knowledge of the hypertensive patient's counselling as well as to complete a project-based thesis.

This project-based thesis was carried out in co-operation with Uusikaupunki Health Centre. The counselling instructions for hypertensive patients were compiled from literature making good use expert help. Consequently, the care and treatment of hypertensive patients was developed accordingly and is being developed further through the hypertension process on which this study forms part. The entire process flowchart is on view at Vakka-Portti.

The counselling instructions for hypertensive patients go through the matters to be taken into consideration on counselling hypertensive patient. The target group of the instructions is expected to be informed of the matters to be dealt with on counselling. The instructions are supposed to help the hands-on nursing staff memorise the procedure.

A further study could clarify how the staff at Uusikaupunki Health Centre is applying the hypertension process flowchart and the counselling instructions on patients with hypertension.

By this study, the author has achieved her personal objectives.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VERENPAINE.....	6
2.1	Kohonnut verenpaine	6
2.2	Matala verenpaine	7
3	POTILAAN OHJAUS.....	8
3.1	Potilaan ohjaamisen lähtötilanne	9
3.2	Potilaan ohjaus omahoidon toteuttamiseen.....	9
3.3	Potilaan ohjaus hoitoon sitoutumiseen.....	10
4	OHJEISTUKSEN LAATIMINEN	11
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU	12
6.1	Kohdeorganisaation kuvaus	12
6.2	Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen verenpaine-prosessi	12
6.3	Ohjeistuksen sisältö	13
6.4	Resurssi- ja riskianalyysi	13
6.5	Arviointisuunnitelma	14
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	14
8	ARVIOINTI	15
8.1	Projektin tuotoksen arviointi.....	15
8.2	Koko projektin arviointi.....	16
8.3	Projektityöntekijän ammatillisen kehittymisen arviointi	16
	LÄHTEET.....	18
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tehostetulla ja yhtenäisellä verenpainepotilaan hoidolla ja ohjauksella voidaan vähentää sydän- ja verisuonisairauksia ja tätä kautta myös niiden aiheuttamia kuolemia. Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että kohonnut verenpaine on yleisin yksittäinen kuolleisuuden syy. (Laatikainen ym. 2013.)

Tämä projektimuotoinen opinnäytetyö on osa Uudenkaupungin terveyskeskuksessa käytettävää verenpainepotilaan hoitoa koskevaa ohjeistusta. Verenpainepotilaan hoitoa on kehitetty prosessityöskentelyn menetelmällä. Prosessityöskentelyllä pyritään toiminnan tehostamiseen, toiminnan laadun ja palvelutason parantamiseen, ongelmatilanteiden hallintaan sekä kustannussäästöjen aikaansaamiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi päällekkäisten työvaiheiden poistamista ja toiminnan keskittämistä. Prosessityöskentely on jatkuvaa toiminnan kehittämistä. (Juhta 2012,3.)

Tämän projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen ohjeistus verenpainepotilaan ohjauksesta. Tämä kirjallinen ohjeistus tullaan valmistuttuaan ottamaan käyttöön Uudenkaupungin terveyskeskuksessa. Kirjallisen ohjeistuksen tavoitteena on yhdessä verenpaineprosessin ohjeistuksen kanssa yhtenäistää ja kehittää verenpainepotilaan hoitoa, minimoida hoidossa tapahtuvat päällekkäisyydet ja toimia selkeänä ohjeistuksena käytännön työtä tekevälle hoitohenkilökunnalle. Kirjallinen ohjeistus tulee olemaan kaikkien Uudenkaupungin terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien sekä lähihoitajien käytössä. Tässä opinnäytetyössä verenpainepotilaan hoitoa käsitellään perusterveydenhuollon näkökulmasta. Projektityöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina on saavuttaa tämän opinnäytetyön avulla syventävää ammatillista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta sekä kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektimuotoinen opinnäytetyö.

2 VERENPAININE

Aina kun sydän lyö, se pumppaa verta sydäimestä valtimoihin ja niiden kautta muualle elimistöön. Verenpaine on se voima, jonka veri kohdistaa valtimoiden seinämiin. Veren kulkeminen valtimoista kaikkialle elimistöön perustuu verenpaineeseen. Painovoiman vaikutuksesta elimistön nesteet myös veri pyrkivät kehossa alaspäin. Verenpaineen tulee olla riittävän suuri, jotta veri pystyy kiertämään elimistössä painovoimaa vastaan. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 264.)

Verenpaineen mittayksikkönä käytetään elohopeamillimetriä eli mmHg. Verenpaine ilmaistaan kahdella luvulla. Ensimmäinen luku ilmoittaa yläpaineen eli systolisen verenpaineen, mikä ilmaisee verenpaineen sydämen supistuksen aikana. Jälkimmäinen luku ilmoittaa alapaineen eli diastolisen paineen, mikä vastaavasti ilmaisee verenpaineen sydämen lepovaiheen aikana. Verenpaine kirjataan esimerkiksi 125/70 mmHg. (Syväne 2012.) Optimaalinen verenpaine on < 120/80 mmHg ja normaali verenpaine on 120-129/80-84 mmHg. (Käypä hoito- suositus 2014.)

Verenpaine voi vaihdella huomattavasti vuorokauden ajasta riippuen. Syinä tähän voivat olla esimerkiksi fyysinen rasitus, psyykkinen jännitys, ruokailu, kipu, tupakointi, lepo ja rentoutuminen. Verenpaineen tasoa ei tule arvioida yksittäisen mittauksen perusteella. Verenpaineen taso määritellään vähintään kahden luotettavan mittauksen perusteella. Mittauksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että mittaaja on perehtynyt mittauksen teoreettiseen taustaan, hän tiedostaa mittauksen virhelähteet, osaa oikean mittausmenetelmän ja hallitsee mittauslaitteiden kunnossapidon. (Käypä hoito- suositus 2014.)

2.1 Kohonnut verenpaine

Verenpaineen katsotaan olevan normaalitasoa korkeampi, jos se on korkeampi kuin 130/85 mmHg. Verenpaineen ollessa korkea voidaan siitä käyttää myös nimitystä hypertonia. Verenpaineen ollessa normaalitasoa korkeampi sydämen vasen kammio

tekee jokaisen supistumisen aikana ylimääräistä työtä. Seurauksena tästä vasemman kammion seinämät alkavat paksuuntua. Sydämessä tämä kasvu on haitallista, koska paksuuntunut seinämä jäykistyy, sydämen toimintakyky heikkenee ja sydän väsy. (Nikkilä 2014.) Tilanteen pitkittyessä riski sairastua sydämen vajaatoimintaan tai valtimotautiin kasvaa huomattavasti. Valtimotaudista saattaa vastaavasti seurata sydäninfarkti tai aivohalvaus. (Mustajoki 2014.)

Sydämen jatkuva ylimääräinen työ aiheuttaa verisuonien kimmoisuuden vähenemistä sydämessä, aivoissa, silmissä, munuaisissa sekä raajoissa ja näin ollen verisuonet kovettuvat. Siitä seuraa sepelvaltimotukoksia, sydämen vajaatoimintaa, aivoverenkiertohäiriöitä, näköhäiriöitä, munuaisten vajaatoimintaa ja/ tai katkokävelyä, mutta myös eteisvärinää ja vakavia kammiooperäisiä rytmihäiriöitä. Sydämessä ja verisuonissa muutokset kehittyvät pikkuhiljaa, eivätkä aina aiheuta oireita. (Yli-Mäyry 2011.) Usein hypertonia löydetään sattumalta esimerkiksi terveystarkastuksissa. Joskus potilas on saattanut huomata oireita, joiden taustalta löytyy korkeat verenpainearvot. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky, huimaus, erilaiset näköhäiriöt tai rytmihäiriötuntemukset. (Mustajoki 2014.)

Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä ovat ylipaino, suolan liiallinen käyttö, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Ensisijainen kohonneen verenpaineen hoitomuoto on riskitekijöiden minimointi ja elämäntapamuutokset. (Käypä hoitosuositus 2014.) Verenpainetta voivat nostaa myös nikotiini, huumeet, runsas lakritsan syöminen sekä eräät lääkkeet kuten hormoni- ja tulehduskipulääkkeet (Jula, Kukkonen-Harjula, Tala, Riikola & Aho 2010).

2.2 Matala verenpaine

Verenpaine luokitellaan matalaksi silloin, kun verenpainearvot jäävät alle optimaalisten verenpainearvojen eli alle 120/80 mmHg. Matala verenpaine on terveelle ihmiselle vaaraton tilanne eikä siitä välttämättä ilmene minkäänlaisia oireita. Matala verenpaine on yleisempää naisilla kuin miehillä. Matala verenpaine saattaa ilmetä sattumalta verenpainetta mitattaessa esimerkiksi terveystarkastuksissa tai esimerkiksi potilaalla ilmenee matalan verenpaineen oireita kuten huimausta tai voimattomuuden

tunnetta. Iäkkäällä ihmisellä matala verenpaine voi olla seurausta jostakin verisuonien tai sydämen sairauksista. Iäkkään ihmisen matalaan verenpaineeseen liittyy kaatumisen riski. (Mustajoki 2015; Syväne 2015.)

3 POTILAAN OHJAUS

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Potilaan ohjaus on kuin kirjoittamaton sääntö, se on olemassa joka puolella hoitotyössä. Potilaan ohjausta toteutetaan hoitotyössä monella eri tavalla. Potilasta ohjataan liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoissa, lääkityksen toteuttamisessa, sairauden hoidossa, terveydentilan seurannassa ja monissa muissa asioissa. Potilaan ohjausta voidaan toteuttaa erilaisten havaintokanavien kautta; visuaalisesti, auditiivisesti sekä kinesteettisesti. Hoitotyössä potilaan ohjaamisessa on mahdollista toteuttaa näitä samanaikaisesti. (Eloranta & Virkki 2011.)

Ohjauksen avulla potilas saa tarvitsemansa tiedot sairaudesta, sairauden hoidossa tarvittavat kädentaidot sekä opin soveltaa saamaansa teorian tietoa päivittäiseen elämään. Potilaan saama tieto auttaa häntä oman elämän hallinnassa, päätöksenteossa ja motivoi häntä sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 72.) Potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa ja vastuun kantaminen hoidon toteutumisesta on lisääntyvä osa terveydenhuoltoa (Kyngäs & Henttinen 2009, 22-23).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tiedonsaanti rohkaisee potilasta osallistumaan aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-24.)

Sairaanhoitaja antaa työssään päivittäin monipuolista ohjausta suullisesti, toiminnallisesti sekä kirjallisesti. Usein nämä kolme ohjaamisen muotoa toimivat yhdessä ja toistensa tukena. Ohjausta annetaan sekä potilaalle että potilaan omaisille. (Torkkola ym. 24-25.)

3.1 Potilaan ohjaamisen lähtötilanne

Potilaan ohjaamisen lähtötilanne voi olla esimerkiksi muuttunut elämäntapa, jokin terveysongelma tai sairastuminen. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26.) Ohjauksen lähtötilanteen kartoitus on tärkeää, jotta ohjauksen tavoitteiksi voidaan asettaa realistiset sekä toteutettavissa olevat päämäärät. Tavoitteita asetettaessa tulee potilaan kanssa pohtia tavoitteiden saavuttamisen merkitystä potilaan kannalta, potilaan terveyden kannalta sekä ohjaajan kannalta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 115-116; Eloranta & Virkki 2011, 62.)

Lähtötilanteessa potilaan kanssa keskustellen pyritään selvittämään, millaisiin muutoksiin potilas on valmis ja motivoitunut. Toisinaan potilaalle saattaa olla raskasta sisäistää juuri ilmenneen sairauden tuomat haasteet ja muutokset, kun vastaavasti jo sairauteen tottunut potilas voi olla erityisen kiinnostunut hoidoista, elintapamuutoksista ja lääkityksistä. (Eloranta & Virkki 2011, 32-33.)

3.2 Potilaan ohjaus omahoidon toteuttamiseen

Potilaan on saatava terveydenhuollon ammattihenkilöltä riittävä tieto sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta hän voi ymmärtää hoidon ja omahoidon merkityksen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.). Mini-intervention tapaan potilaalle saadaan nopeasti annettua tietopaketti hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. Mini-intervention jälkeen on tärkeää arvioida yhdessä potilaan kanssa ohjauksen jatkoa. Mini-

interventiota käytetään potilaan ohjauksessa etenkin silloin, kun pyritään saamaan muutoksia potilaan elintapoihin. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

Potilaan omahoidon toteutuksen ohjaamiseen on hyvä heti alusta asti ottaa mukaan kirjalliset ohjeet, potilaan käyttöön annettavat verenpainetaulukot sekä verenpainemittari. Potilasohjeet on hyvä käydä läpi yhdessä potilaan kanssa kohta kohdalta, jolloin hän voi tehdä tarkentavia merkintöjä ohjeisiin tai esimerkiksi alleviivata juuri hänelle tärkeitä asioita. Potilaan on helppo löytää potilasohjeista itselleen tärkeät asiat, jos ohjeistus on hänelle entuudestaan tuttu. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

3.3 Potilaan ohjaus hoitoon sitoutumiseen

Etenkin pitkäaikaisesti sairaan potilaan omahoito vaatii potilaalta sitoutumista oman sairautensa hoitoon. Hoitoon sitoutuminen pohjautuu hoitotyön ammattilaiselta saatuu tietoon sairaudesta, riittävään ohjaukseen sekä positiiviseen potilaan tukemiseen. (Kyngäs & Henttinen 2009.) Kohonneen verenpaineen ensisijainen hoitomuoto on elämäntapamuutokset. Onnistunut elämäntapamuutos vaatii potilaalta sitoutumista, sairauden ymmärtämistä, motivaatiota muutoksen tekemiseen sekä kykyä noudattaa annettuja ohjeita itsenäisesti. (Käypä hoito- suositus 2014.)

Verenpainepotilaan hoidon seurannassa pääpaino on hoidon vasteella, toisin sanoen arvioidaan, onko hoidolla saavutettu hoitosuunnitelman mukaiset tavoitteet. Seurannassa arvioidaan muun muassa, ovatko elämäntapamuutokset toteutuneet, onko lääkehoito toteutunut ja onko lääkehoito potilaalle sopiva. Jokaisen potilaan kohdalla arvioidaan yksilöllisesti hoidon seurannan säännöllisyyden tarve ja se kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Hoidon seurantaan vaikuttavat potilaan verenpaineen taso, mahdolliset perussairaudet, käytettävät hoitomuodot ja potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa. (Käypä hoito- suositus 2014.)

4 OHJEISTUKSEN LAATIMINEN

Hyvälle ohjeistukselle ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tekotapaa. Jokainen ohjeita tekevä sairaala, terveyskeskus tai muu organisaatio luo omansa ja oman näköisensä ohjeistuksen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.) Laadullisen ohjeistuksen luotettavuutta lisäävät organisaation logotunnus sekä ohjeistukseen kirjattu tarkistajan nimi sekä asema organisaatiossa (Juhta 2012).

Hyvän ohjeistuksen kirjoittaminen on hyvä aloittaa pohtimalla kenelle ohjeistus ensisijaisesti kirjoitetaan. Hoitotyössä on hyvä pohtia tuleeko ohjeistus potilaan, hoitajan vai lääkärin käyttöön tai mahdollisesti kaikkien yhteiskäyttöön. Kohderyhmä vaikuttaa muun muassa ohjeistuksen kielelliseen valintaan esimerkiksi miten paljon ohjeistuksessa tulee käyttää ammattisanastoa. Ohjeistuksen kielellisen asun tulee olla luotavasti ymmärrettävää. (Torkkola ym. 2002.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kirjallinen ohjeistus verenpainepotilaan hoidon ohjaamiselle. Tämän opinnäytetyön tuotoksen eli verenpainepotilaan hoidon ohjaus- ohjeistuksen tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää verenpainepotilaan hoitoa Uudenkaupungin terveyskeskuksessa, minimoida hoidossa tapahtuvat päällekkäisyydet sekä toimia toimintaa tukevana ohjeistuksena verenpainepotilaan hoitoon osallistuville hoitotyön ammattilaisille. Projektityöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina on saavuttaa tämän opinnäytetyön avulla syventävää ammatillista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta sekä kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektimuotoinen opinnäytetyö.

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

6.1 Kohdeorganisaation kuvaus

Uudenkaupungin terveyskeskus palvelee koko yhteistoiminta-alueen väestöä. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Uudenkaupungin lisäksi Vehmaa, Taivassalo, Kustavi ja Pyhäranta. Uudenkaupungin terveyskeskuksen lisäksi yhteistoiminta-alueella on terveysasemat Vehmaalla, Taivassalossa, Kustavissa, Kalannissa sekä Pyhärannassa. Yhteistoiminta-alueen työntekijät työskentelevät melko laajasti koko toiminta-alueella. Terveysasemat eivät ole auki jokaisena arkipäivänä ja niiden ollessa kiinni ovat työntekijät töissä toisessa toimipisteessä. Uudenkaupungin terveyskeskus on avoinna jokaisena arkipäivänä. Tämä opinnäytetyö kohdentuu terveyskeskuksessa lääkärien vastaanottoon, sairaanhoitajien vastaanottoon ja aikuisneuvolatoimintaan.

6.2 Uudenkaupungin terveyskeskuksen verenpaineprosessi

Prosessityöskentely on lyhyesti sanottuna toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Prosessityöskentelyn taustalla ovat organisaation toimintaa ohjaavat strategiat ja toimintaperiaatteet. Verenpaineprosessin kehittämällä pyritään hoidon tehostamiseen, hoidon laadun ja palvelutason parantamiseen sekä rahallisiin säästöihin. Käytännössä prosessin kuvaamisella ja ohjeistuksella pyritään yhtenäistämään potilaan hoito ja minimoimaan hoidon päällekkäisyys. Tärkeä osa prosessia on sen jatkuva päivittäminen ja tarvittavien muutoksien tekeminen. Uudenkaupungin terveystalouden prosessit on useimmiten kuvattu uimaratamalliin. Yhtenäinen prosessikuvaus helpottaa sen tulkintaa ja ymmärtämistä. Kuvattuja prosesseja käytetään käytännön työssä sekä esimerkiksi perehdytys- ja koulutustilanteissa. (Juhta 2012.)

Projektityöntekijä on osallistunut verenpaineprosessipalaveriin, joita pidettiin yhdeksän 28.3.2012- 6.5.2013. Verenpainepotilaan hoitoa käsiteltiin Uudenkaupungin

verenpaineprosessipalaverissa, joihin osallistui nimetty työryhmä. Työryhmä koostui 10- 12 terveydenhuollon ammattilaisesta; lääkäreistä, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lähihoitajista ja ravitsemusterapeutista. Työryhmä oli saanut toimeksiannon tuottaa ohjeistus verenpainepotilaan hoidolle. Verenpaineprosessi kuvattiin atk:lle uimarathamallin mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tuotos verenpainepotilaan hoidon ohjaus- ohjeistus toimii tukena verenpaineprosessissa kehitetylle toimintaohjeistukselle.

6.3 Ohjeistuksen sisältö

Ohjeistuksen ulkoasu on kohdeorganisaation käytäntöjen mukainen. Prosessityöryhmä toivoi ohjeistuksesta kielellisesti helposti ymmärrettävää, enintään kolmen sivun pituista ja hoitotyön ammattihenkilöille suunnattua. Ohjeistuksen sisällössä tuli huomioida ohjeistuksen käyttötarkoitus. Ohjeistus toimii verenpaineprosessityöryhmän muodostaman toimintaohjeen tukena, joten näissä ei tule kerrata samoja asioita. Verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistuksen toivottiin käsittelevän juuri potilaan ohjaamisesta, tukemista ja hoitoon sitoutumista. Ohjeistus tehdään hoitohenkilökunnan käyttöön, jolloin voidaan pitää itsestään selvänä, että asiat ovat jokaiselle lukijalle jo entuudestaan tuttuja. Näin ollen kaikkia määritelmiä ei tarvitse avata vaan lukijalta odotetaan ammattisanaston hallintaa. Ohjeistus suunnitellaan toimimaan muistin tukena jo aikaisemmin opituille asioille.

6.4 Resurssi- ja riskianalyysi

Resursseilla tarkoitetaan kaikkia projektin toteutukseen käytettävissä olevia voimavaroja. Resurssit voivat olla esimerkiksi tarvittavia materiaaleja, koneita tai laitteita tai vaikkapa erilaisten asiantuntijoiden osaamista ja ammattitaitoa. (Anttila 2001,86.) Projektiin käytettäviä resursseja pohdittaessa tulee miettiä projektin toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden ajankäytön mahdollisuudet (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002,266).

Projektin päävastuu oli projektityöntekijällä. Projektityöntekijä saa asiantuntija-apua ohjeistuksen tekemiseen Uudenkaupungin terveystieteiden työntekijöiltä sekä oh-

jaavilta opettajilta. Projektin toteutukseen tarvittavat lähdemateriaalit hankitaan Satakunnan ja Varsinais-Suomen kirjastojen kautta, yhdistyksien kautta tai sähköisten tietolähteiden välityksellä. Valittujen lähteiden saavuttamiseen kuluu vain muutamia euroja koska pääasiassa lähteet saadaan käyttöön veloituksetta. Asiantuntija-apua projektityöntekijä saa oman arvionsa mukaan riittävästi. Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen kaksi sairaanhoitajaa ovat nopeasti tavoitettavissa ja he antoivat mielellään apua. Yhtenä resurssina on projektityöntekijän ajankäytön mahdollisuus.

Jokainen projekti sisältää riskien mahdollisuuden. Projektin riskien tiedostaminen mahdollistaa ja helpottaa riskien hallintaa projektin edetessä. Projektin riskianalyysia käsitellään säännöllisin väliajoin projektin toteutuksen aikana. (Kettunen 2003, 68-69.) Huolellisestikin ideoitu ja suunniteltu projekti voi edetessään nostaa esiin ennakkoimattomia riskejä (Anttila 2001, 99-100.).

Projektin riskeiksi arvioidaan aikataulussa pysyminen. Mikäli projektityöntekijä ei kykene etenemään projektin kanssa aikataulun mukaisesti, projektista ja projektin toteutuksesta ei silti luovuta vaan projektin päättymisajankohtaa muutetaan niin että se voidaan lopulta saavuttaa.

6.5 Arviointisuunnitelma

Verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistusta tehdessään projektityöntekijä saa asiantuntija-apua Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen kahdelta sairaanhoitajalta. Projektin tuotoksen eli ohjeistuksen arviointi on tarkoitus kerätä kirjallisella arviointilomakkeella (Liite 2). Arviointilomakkeeseen laadittiin kysymykset ohjeistuksen sisällöstä, tarpeellisuudesta sekä hyödynnettävyydestä. Arviointilomake pyritään muodostamaan vastaajalle mahdollisimman helpoksi yksinkertaisilla ja lyhyillä kysymyksillä.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektitoiminta jakaantuu suunnittelu-, toteutus- ja lopetusvaiheeseen. Vaiheistuksen perusajatus on, että projekti etenee suunnitelmallisesti. Projektille tyypillistä on, että sille on suunniteltu aikataulu ja että se on ajallisesti rajattu. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000.)

Tämä projektimuotoinen opinnäytetyö sai alkunsa vuonna 2012 verenpaineprosessipalavereissa. Projektityöntekijä oli tuolloin työharjoittelujaksolla ja häntä ohjaava terveydenhoitaja kuului verenpaineprosessityöryhmään, joten projektityöntekijä oli palavereissa mukana aluksi seuraajana. Hyvin nopeasti tuli idea ja ajatus opinnäytetyöstä. Varsinainen opinnäytetyön aihe muokkaantui prosessin aikana useampaan otteeseen. Projektityöntekijä muokkasi projektin aihetta siten, että se tulisi valmistuttuaan toimimaan yhdessä verenpaineprosessissa kehitetyn toimintaohjeen kanssa. Projektityöntekijä on perehtynyt aiheeseen liittyvään teorian tietoon. Teoriatiedon pohjalta ja siihen nojautuen opinnäytetyöntekijä laati ohjeistuksen verenpainepotilaan ohjaamiselle. Ohjeistuksen laatimisessa hyödynnettiin asiantuntija-apua Uudenkaupungin terveyskeskuksesta. Ohjeistus laadittiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja ohjeistus kohdistettiin Uudenkaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön sopivaksi.

8 ARVIOINTI

8.1 Projektin tuotoksen arviointi

Ohjeistuksen tekovaiheessa projektityöntekijä antoi ohjeistuksen luettavaksi Uudenkaupungin terveyskeskuksen kahdelle sairaanhoitajalle. He lukivat ohjeistuksen ja antoivat siihen muutamia korjausehdotuksia. Projektityöntekijä otti korjausehdotukset vastaan, pyysi korjausehdotuksiin vielä perusteluita ja teki korjaukset ohjeistukseen. Projektin arviointi oli tarkoitus kerätä kirjallisella arviointilomakkeella satunnaisesti valituilta Uudenkaupungin terveyskeskuksen työntekijöiltä, joille oli tarjottu mahdollisuus perehtyä projektin tuotokseen. Kirjallisen arviointilomakkeen täytti vain yksi Uudenkaupungin terveyskeskuksen sairaanhoitaja luettuaan verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistuksen. Projektityöntekijä lähetti sähköisesti ohjeistuksen luetta-

vaksi kahdeksalle Uudenkaupungin terveyskeskuksen työntekijälle joista yksi palautti täytetyn arviointilomakkeen.

8.2 Koko projektin arviointi

Projektin suunnittelu olisi saanut olla täsmällisempi ja tarkempi. Huolellisempi projektisuunnitelman teko olisi helpottanut huomattavasti projektin toteutusta. Tämän projektin kohdalla melko avoimeksi jäänyt projektisuunnitelma antoi projektityöntekijälle mahdollisuuden muuttaa projektisuunnitelmaa projektia toteutettaessa. Projektin toteutus ei ollut yhtenevä projektisuunnitelman kanssa. Tässä projektissa eivät täyttyneet projektille ominaiset seikat kuten huolellinen suunnittelu, aikataulutus ja täsmällinen lopetus. Projektin aikataulun venymisen vuoksi projektisuunnitelmaa piti muuttaa ja esimerkiksi suunniteltu ohjeistuksen perehdyttäminen terveyskeskuksen henkilökunnalle jätettiin pois kokonaan. Perehdytystilaisuuden poisjääminen saattoi olla yksi syy sille, että vain yksi hoitaja arvioi hoitajille (N=8) lähetettyä ohjeistusta. Projekti ei saavuttanut tavoitteitaan projektin päättymiseen mennessä, koska projektin tuotos ei ole päätynyt Uudenkaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön. Ohjeistus on liitetty verenpaineprosessin kaavioon, mutta prosessi on vielä keskeneräinen eikä näin ollen ole vielä työntekijöiden käytössä.

8.3 Projektityöntekijän ammatillisen kehittymisen arviointi

Tämä oli projektityöntekijän ensimmäinen projekti. Tämän opinnäytetyön työstäminen oli itsessään projektityöntekijälle suuri projekti, jossa aikataulu venyi useampaan otteeseen. Projektityöntekijän työskentelystä oli havaittavissa projektiin liittyvän teorian tiedon puute. Parempi perehtyminen juuri projektin työstämisen teoriaan olisi varmasti helpottanut projektin suunnittelua sekä sen toteuttamista. Kuitenkin tämä opinnäytetyö kokonaisuudessaan on tuonut projektityöntekijälle syventyvää tietoa verenpainepotilaan hoidosta, hoidon ohjauksesta sekä potilaan ohjauksesta yleensä. Tätä opinnäytetyötä tehdessään projektityöntekijä on löytänyt perusteluja tietyille toimintatavoille ja näin saanut toisia hoitajia vakuuttumaan esimerkiksi verenpaine-

seurannan merkityksestä eri potilailla tai potilaan ohjaamisen merkityksestä potilaalle. Projektityöntekijä on opinnäytetyötä tehdessään havainnut miten suuri merkitys on työryhmällä ja miten eroaa kun tekee työtä yksin. Itsensä johtamisessa on tärkeä tunnistaa omat heikkoutensa ja vahvuutensa. On vahvuutta myöntää heikkoutensa. Projektityöntekijä havaitsi tämän opinnäytetyön avulla saavansa parempia tuloksia aikaan toisten ihmisten tukemana. Projektityöntekijä saavutti omat henkilökohtaiset tavoitteensa lopulta.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2001. Se on projekti- vai onko? Hamina.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. Prosessien kuvaaminen.
- Jula, A., Kukkonen-Harjula, K., Tala, T., Riikola, T. & Aho, T. 2010. Kohonnut verenpaine. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 18.02.2015.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito- suositus. 2014. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineystiön ry:n asettaman työryhmä. Viitattu 12.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>
- Laatikainen, T., Jula, A., Kastarinen, M., Salomaa, V., Borodulin, K., Harald, K., Peltonen, M., Jousilahti, P. & Vartiainen, E. 2013. Tiedeartikkeli. Suomalaisten verenpaine yhä kansainvälisesti korkealla tasolla. Potilaan lääkärilehti.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/suomalaisten-verenpaine-kansainvalisesti-yha-korkealla-tasolla/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 17.8.1992/785. Viitattu 18.2.2015.
<http://www.finlex.fi>
- Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mustajoki, P. 2014. Kohonnut verenpaine. Duodecim.
- Mustajoki, P. 2015. Matala verenpaine. Duodecim.

Nikkilä, M. 2014. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. Terveysportti.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Syvänne, M. 2012. Verenpaine. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 12.3.2014.
http://www.sydanliitto.fi/verenpaine#.Uyf6GPI_uz

Syvänne, M. 2015. Voiko verenpaine olla liian matala? Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 24.2.2015.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Uudenkaupungin terveystalveluiden verenpaineprosessi-työryhmän palaverit. 2012.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

Yli-Mäyry, S. 2011. Miksi kohonnutta verenpainetta pitää hoitaa? Terveysportti.



VERENPAINEPOTILAAN OHJAUS

Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä. Potilasta pyritään ohjaamaan aktiiviseksi oman elämänsä ja oman itsensä asiantuntijaksi. Ohjauksessa potilaalle tarjotaan tietoa, tukea ja neuvontaa omaa elämää koskevassa päätöksenteossa. Hoitajan ei tule tehdä valintoja tai päätöksiä potilaan puolesta, vaan tarjota hänelle vaihtoehtoja perusteluineen.

Potilaan ohjaaminen on suunniteltua, asetettuihin tavoitteisiin pyrkivää toimintaa, jossa ohjaussuhde on tasa-arvoinen sekä kaikki osallistujat ovat aktiivisia. Ohjaus on potilaan ja hoitajan yhteistyössä tapahtuvaa luottamuksellista vuorovaikutusta.

Potilaan ohjauksen tulee olla hoitoon motivoivaa, tukevaa ja kannustavaa. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan omaa tahtoa ja itsemääräämisoikeutta. Jokaisella potilaalla on oikeus saada ohjausta ja hoitoalan ammattihenkilöillä on velvollisuus antaa sitä.

Ohjauksen tukipilarit:

1. Ohjauksen lähtötilanne

Ohjaukselle on ilmennyt tarve. Tarve voi olla esimerkiksi muuttunut elämäntapa, jokin terveysongelma tai sairastuminen. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Lähtötilanteen kartoitus on tärkeää, jotta potilaan ohjaukselle voidaan asettaa realistiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet. Jotta potilaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata, ohjauksessa on välttämätöntä selvittää

Postiosoite
PL 1
23501 UUSIKAUPUNKI

Käyntiosoite
Terveystie 4
23500 UUSIKAUPUNKI

Laskutusosoite
PL 13
23501 UUSIKAUPUNKI

Puhelin/Faksi
02 845 151
02 8451 2436

Y-tunnus 0144036-6
<http://uusikaupunki.fi>



4.12.2014

potilaan tilanne ja hänen mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Hoitajan tulee ohjauksen alussa selvittää, millainen tukiverkosto potilaalla on käytettävissä hoitonsa toteuttamisessa. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun potilas ei kykene itse toteuttamaan hoitoaan.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella asiakkaasta johtuviin sekä ympäristöstä johtuviin tekijöihin.

Asiakkaasta johtuvat tekijät:

- ikä, sukupuoli, koulutus
- arvot ja käsitykset
- voimavarat
- motivaatio
- tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen
- elämäntilanne ja sairaus
- hoito ja kokemukset siitä
- taloudellinen tilanne

Ympäristöstä johtuvat tekijät:

- terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito
- hoidon järjestelyt
- vuorovaikutus
- ohjaus
- seuranta ja tuki
- muut toimenpiteet

Postiosoite
PL 1
23501 UUSIKAUPUNKI

Käyntiosoite
Terveystie 4
23500 UUSIKAUPUNKI

Laskutusosoite
PL 13
23501 UUSIKAUPUNKI

Puhelin/Faksi
02 845 151
02 8451 2436

Y-tunnus 0144036-6
<http://uusikaupunki.fi>



4.12.2014

- perhe, läheiset ja vertaiset
- emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki

Jokaisen uuden ohjaussuhteen alkaessa hoitajan tulee käydä yllä mainitut asiat läpi.

Näin ohjauksesta muodostuu yksilöllisesti suunniteltua toimintaa.

Yksi tapa lähtötilanteen selvittämiseksi on pyytää potilasta kertomaan viisi häntä askarruttavaa kysymystä, joihin hän kokee tarvitsevänsä ohjausta. Tämän avulla saadaan selville ohjauksen tarpeet, joille voidaan asettaa sitten tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla potilasta motivoivia ja kannustavia ja niiden täytyy tuntua potilaasta saavutettavilta.

Ohjauksen tavoitteita voidaan muuttaa ohjauksen kuluessa ja asettaa uusia tavoitteita, kun edelliset on saavutettu. Tavoitteiden saavuttamista tulee arvioida säännöllisesti. Mikäli asetettuja tavoitteita ei saavuteta, pitää yhdessä potilaan kanssa keskustella, miksi niitä ei saavutettu? Oliko tavoitteiden asettelu epäonnistunut, oliko tavoitteet epärealistisia saavuttaa vai oliko tavoitteiden saavuttamiseksi käytetty väärä keinoja?

2. Potilaan ohjaus omahoidon toteuttamiseen

Potilaan on saatava terveydenhuollon ammattihenkilöltä riittävä tieto sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta hän voi ymmärtää hoidon ja omahoidon merkityksen. Mini-intervention tapaan potilaalle saadaan nopeasti annettua tietopaketti hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. Mini-intervention jälkeen on tärkeää arvioida yhdessä potilaan kanssa ohjauksen jatkotoimista. Mini-interventiota käytetään potilaan ohjauksessa etenkin silloin, kun pyritään saamaan muutoksia potilaan elintapoihin.

Potilaan omahoidon toteutuksen ohjaamiseen on hyvä heti alusta asti ottaa mukaan kirjalliset ohjeet, potilaan käyttöön annettavat verenpainetaulukot sekä

verenpainemittari. Potilasohjeet on hyvä käydä läpi yhdessä potilaan kanssa kohta

Postiosoite	Käyntiosoite	Laskutusosoite	Puhelin/Faksi	Y-tunnus 0144036-6
PL 1	Terveystie 4	PL 13	02 845 151	http://uusikaupunki.fi
23501 UUSIKAUPUNKI	23500 UUSIKAUPUNKI	23501 UUSIKAUPUNKI	02 8451 2436	



4.12.2014

kohdalta, jolloin hän voi tehdä tarkentavia merkintöjä ohjeisiin tai esimerkiksi alleviivata juuri hänelle tärkeitä asioita. Potilaan on helppo löytää potilasohjeista itselleen tärkeät asiat, jos ohjeistus on hänelle entuudestaan tuttu. Verenpainepotilaalla on hyvä olla oma verenpainemittari käytössä. Ohjauksessa potilaalle opetetaan mittarin käyttö ja varmistetaan, että potilas osaa käyttää sitä sekä osaa merkitä saadun mittaustuloksen verenpainetaulukkoon.

Yksi suurimmista syistä kohonneen verenpaineen huonosta hoitovasteesta on potilaan sitoutumattomuus hoitoon. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on mainittu aikaisemmin tässä ohjeistuksessa. Perusterveydenhuollossa olisi panostettava hyvien ja luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymiseen. Potilaalla pitäisi olla mahdollisuus pysyvään hoitosuhteeseen yhden ja saman hoitajan kanssa, jolla luodaan edellytykset hyvän hoitosuhteen muodostumiseen.

3. Potilaan ohjaus hoitosuhteessa pysymiseen

Verenpaineen seuranta on verenpainepotilaalle tärkeää. Verenpaineen seurantaan vaikuttavat potilaan verenpaineen taso, mahdolliset muut perussairaudet, käytettävät hoitomuodot ja potilaan sitoutuminen hoitoon. Toisinaan verenpaineen seurantaan vaikuttaa myös se, miten mittaukset ovat käytännössä toteutettavissa. Pystyykö potilas tekemään verenpaineen mittaukset itse vai tarvitseeko hän siihen toisen ihmisen apua. Jokaisen potilaan hoidon seuranta sekä seurannan säännöllisyyden tarve arvioidaan yksilöllisesti.

Ohjauksen alkaessa tulee potilaalle kertoa, että kohonneen verenpaineen hoidossa tärkeää on verenpaineen seuranta ja hoidon seuranta. Hoidoksi ei riitä, että on havaittu korkeat verenpainearvot, muutettu elintapoja ja/tai aloitettu verenpainelääkitys. Nämä ovat vasta hoidon ensimmäisiä askeleita, joita seuraa hoidon seuranta ja

Postiosoite
PL 1
23501 UUSIKAUPUNKI

Käyntiosoite
Terveystie 4
23500 UUSIKAUPUNKI

Laskutusosoite
PL 13
23501 UUSIKAUPUNKI

Puhelin/Faksi
02 845 151
02 8451 2436

Y-tunnus 0144036-6
<http://uusikaupunki.fi>



4.12.2014

verenpainearvojen säännöllinen seuranta. Vaikka elintapoihin liittyvät riskitekijät olisi minimoitu ja tarvittava lääkitys aloitettu, voi verenpainearvot edelleen muista syistä muuttua. Esimerkiksi potilaan ikääntyessä verenpainearvot saattavat muuttua tai potilaan terveydentilassa saattaa tapahtua muutoksia, mitkä vaikuttavat verenpaineeseen (esim. todettu uusi sairaus, leikkauksen jälkeinen pitkä vuodelepo, raskas kuntoutus).

Ohjauksessa pyritään motivoimaan potilasta hoitoon sitoutumiseen. Hoito ja seurannat eivät pääty verenpainearvojen normalisoituessa. Hoitosuhde jatkuu pidemmällä väliajoilla toteutettuina verenpainearvojen seurannoilla ja yhteydenotoilla potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Yhteydenotot voivat tapahtua esimerkiksi potilaan tullessa vastaanotolle, hoitajan mentäessä potilaan luo kotikäynnille, erilaisin viestein tai puhelimitse.

Lähteet:

Jula, A., Kukkonen-Harjula, K., Tala, T., Riikola, T. & Aho, T. 2010. Kohonnut verenpaine. Käypä hoidon potilasversiot.

Kyngäs, H., Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito- suositus. 2009. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Postiosoite
PL 1
23501 UUSIKAUPUNKI

Käyntiosoite
Terveystie 4
23500 UUSIKAUPUNKI

Laskutusosoite
PL 13
23501 UUSIKAUPUNKI

Puhelin/Faksi
02 845 151
02 8451 2436

Y-tunnus 0144036-6
<http://uusikaupunki.fi>



4.12.2014

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Postiosoite
PL 1
23501 UUSIKAUPUNKI

Käyntiosoite
Terveystie 4
23500 UUSIKAUPUNKI

Laskutusosoite
PL 13
23501 UUSIKAUPUNKI

Puhelin/Faksi
02 845 151
02 8451 2436

Y-tunnus 0144036-6
<http://uusikaupunki.fi>

Palautekysely verenpainepotilaan ohjaus- ohjeistuksesta

Ympyröi kysymyksistä 1-6 mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1. Ohjeistus on mielestäni
 - a. tarpeellinen
 - b. tarpeeton
 - c. en osaa sanoa

2. Ohjeistus on hyödynnettävissä mielestäni
 - a. hyvin
 - b. huonosti
 - c. en osaa sanoa

3. Ohjeistuksen sisältö on mielestäni
 - a. riittävä
 - b. ei ollut riittävä
 - c. en osaa sanoa

4. Minkä arvosanan (1-5) antaisit ohjeistukselle?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kiitos vastauksistasi!